



復旦大學
Fudan University

<http://www.premed.fudan.edu.cn>

国家精品课程

探索



创新



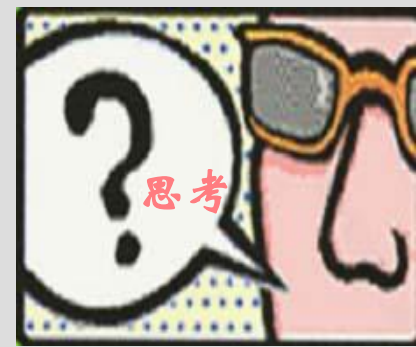
预防医学

卫生服务体系与卫生管理

倾听



思考



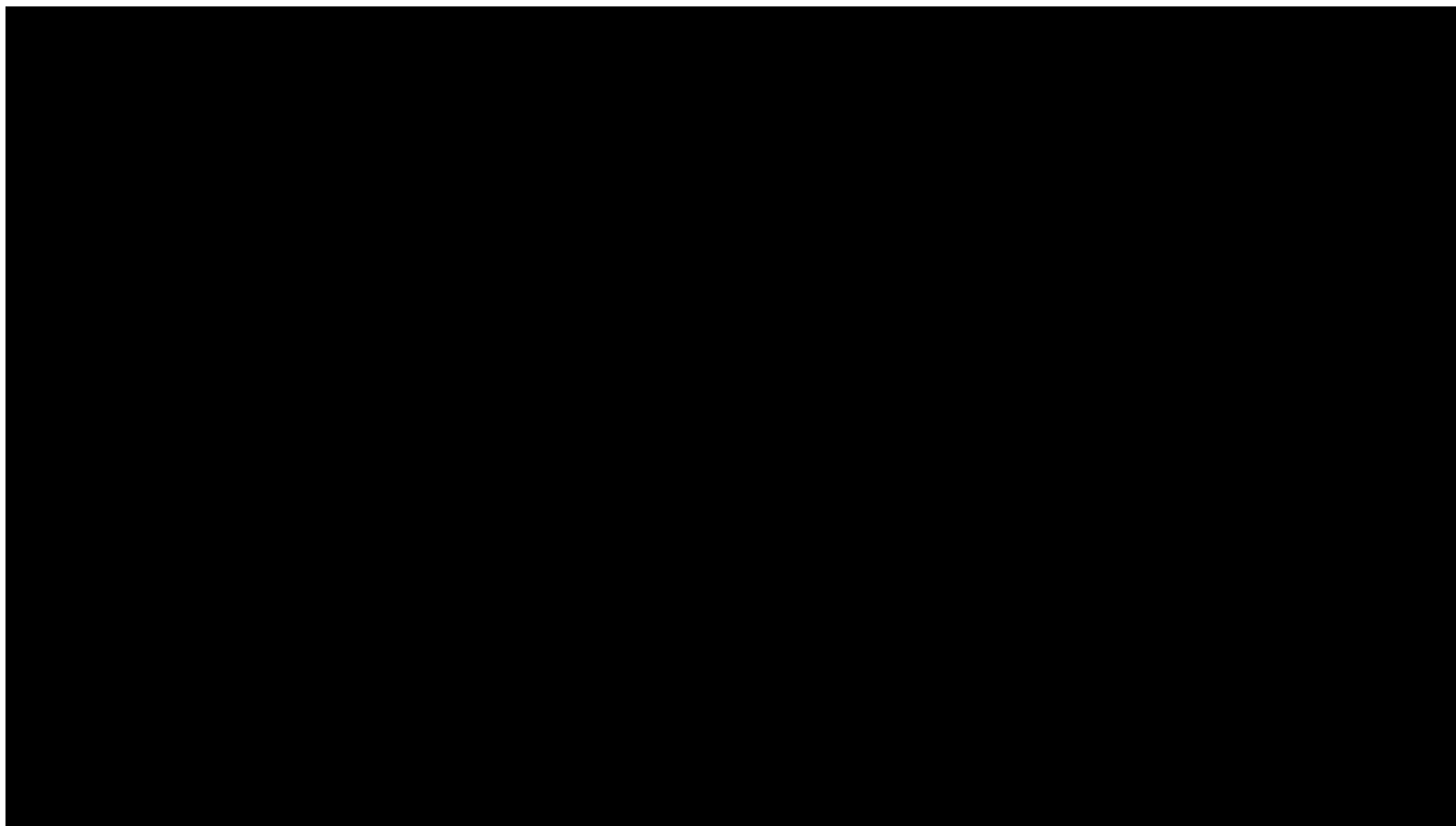
Department of Preventive Medicine, School of Public Health, Fudan University

生态学模型





◆ 视频：玛雅的健康成长：人人享有卫生保健是健康的保障





第二十二章

医疗保险与医疗费用控制



目的要求

- 1、通过对本章的学习使学生掌握医疗保险的概念和特点、我国目前的医疗保障体系、医疗费用的控制措施。
- 2、通过对本章的学习使学生了解主要的医疗保险模式的特点、我国医疗保障体制的发展。



内容

健康保险概述

我国医疗保障体系

医疗费用控制措施



第一节 医疗保险的概念

医疗保险(medical insurance)是将多种渠道筹集的经费(保险费)集中起来形成基金(医疗保险基金),用于补偿个人(被保险人)因病或其他损伤所造成的经济损失的一种制度。



医疗保险的特点

1.保障对象的广泛性

2.保障的服务性

3.实施的复杂性

4.风险的难预测性

疾病风险的难以预测性、医疗服务需求的无限性、医疗服务供方的逐利性、医疗费用监管的复杂性等因素造成医疗保险风险难以预测和控制。



第二节 主要医疗保险模式

（一）国家医疗保险模式

医疗保险基金由国家财政预算支出，通过各级政府将医疗保险基金有计划地拨给有关部门或直接拨给医疗服务提供方

（二）社会医疗保险模式

来源主要是由雇主和雇员按一定比例缴纳，政府适当补贴。

（三）储蓄医疗保险模式

一种通过立法，强制劳方或劳资双方缴费，以雇员或家庭的名义建立保健储蓄账户，并逐步积累，用以支付个人及家庭成员日后患病所需的医疗费用。

（四）商业型医疗保险模式

来源于参保者个人或雇主通过自愿购买医疗保险项目或险种来筹集，不带有强制性。



第三节 我国医疗保障体系

- ◆ 城镇职工基本医疗保险
- ◆ 城乡居民基本医疗保险
 - 新型农村合作医疗
 - 城镇居民基本医疗保险
- ◆ 社会医疗救助
- ◆ 补充医疗保险
- ◆ 城乡居民大病保险
- ◆ 长期护理保险
- ◆ 商业医疗保险



第四节 医疗费用控制



一、控制医疗服务供方的措施



(一) 按病种给付方式

- ◆ 又称疾病诊断相关组（diagnosis relative groups, DRGs）定额预付制。
- ◆ 是根据疾病的分类方法，将住院疾病按诊断分为若干组，每组又根据疾病的轻重程度及有无合并症、并发症分为几级（通过临床路径测算），对每一组不同级别的病种分别制定不同的定额支付标准，并向医院一次性支付。



按病种支付

	优势	劣势
	费用明确和范围清晰	管理成本高
	诊断和治疗规范	诱导病人住院、手术、分次治疗
	控制费用效果好	高支付费用病种上升
	提高服务效率	推诿高费用预期患者
		管理水平要求高



(二) 总额预付制 *global budget*

- ◆ 是医疗保险机构与医疗机构协商，根据医院的实际确定医疗保险支付每个医疗机构医疗费用年度总预算额。又称总额预算。
- ◆ 合理确定预付总额是关键环节，结余留用有激励作用。



总额预付

	优势	劣势
	主动控制成本	合理定额难
	对微观服务效果影响小	无直接服务的激励作用
	控费效果好	无有效的质量保证机制
	管理简化，管理成本低	影响主动服务和新技术的开展



(三) 按人头预付方式 *Capitation*

是指医疗保险机构按月、季、年或其他规定的时间，根据医生服务的参保人数和每个人的支付定额标准，预先支付费用的付费方式。



按人头支付

	优势	劣势
	有利于预防服务开展	诱导只选择低危人群
	控费明显	风险平衡机制难建立
	有利于分级诊疗	治疗不足或医疗欺诈
	对转诊的监督和制约	延误转诊病人
		居民的就医习惯难改



(四) 按服务单元支付

flat rate

- ◆ 医保经办机构根据定点医疗机构定期向医保经办机构上报的为参保患者提供的门急诊人次、出院人次，经审核后按照有效门急诊人次、出院人次和双方约定的评价费用偿付标准进行结算。 又称“定额付费”或“定额结算”。



按服务单元支付

	优势	劣势
	简单易操作	刺激分解处方、重复挂号
	激励成本控制	推诿高费用的患者
	提高工作效率	难获取服务信息
		医疗机构的差别难以统一



(五) 按服务项目支付

fee for service

- ◆ 对医疗服务过程中所涉及的每一服务项目制定价格，按医疗机构提供服务项目和数量支付医疗费用。（市场经济学交换原理）



按服务项目支付

	优势	劣势
	符合市场常规	诱导需求
	简单、易操作	管理成本高
	容易量化和考核	公益性补偿机制难
	易定价	
	可获取详细的服务信息	



二、控制医疗服务需方的措施

(一) 起付线

起付线 (deductibles) 又称扣除保险, 是指医疗保险开始支付医疗费用的最低标准, 低于起付线的医疗费用由被保险人自负, 超过起付线以上的医疗费用由医疗保险按规定支付。



(二) 共付比例

医疗保险机构按照合同或政府的规定对被保险人的医疗费用按一定的比例进行补偿，剩余比例的费用由个人自己负担，称为共同付费 (coinsurance) 方式，又称按比例分担。



(三) 封顶线

封顶线也叫最高支付限额，低于封顶线的医疗费用由医疗保险支付，超出封顶线的医疗费用由被保险人自己负担，这种方式称为最高支付限额方式。



三、第三方（医疗保险管理方） 管理措施

（一）医疗保险需方监督

1、医疗保险费征缴 监督的重点是稽查参保单位缴费基数和防止逆向选择参保。

2、医疗保险费使用 主要是规范参保人员合理地利用医疗服务，防止不合理医疗需求转化为不合理医疗费用支出。



(二) 医疗服务机构监督

- 1、审批支付监督
- 2、抽查住院费用
- 3、设置医疗费用预警监控系统
- 4、重点调查
- 5、定点医疗机构考核



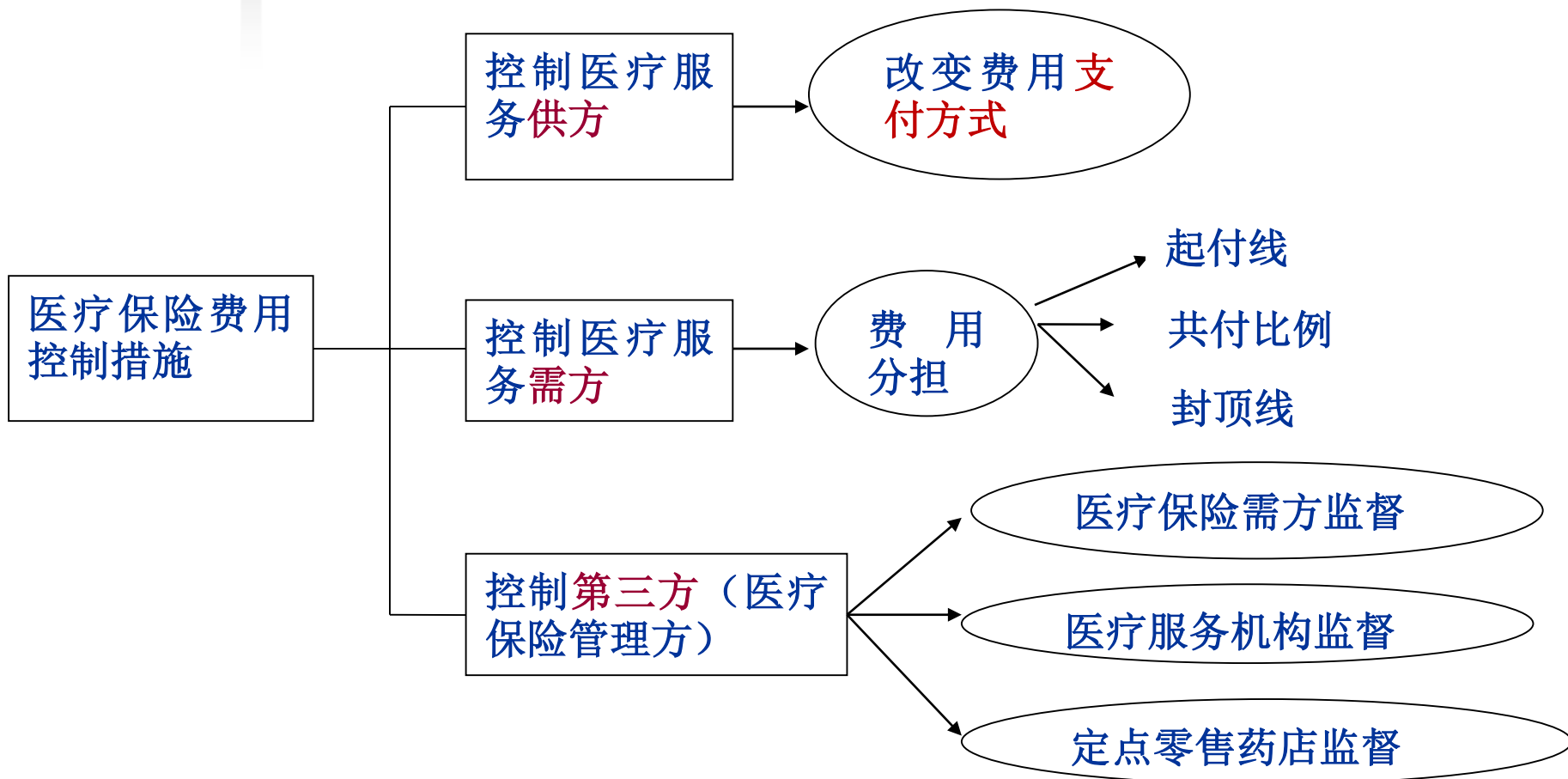
(三) 定点零售药店监督

监督的内容包括提供购药服务监督和药品费用监督。

常用监督方法包括审核支付、抽查、暗访、重点调查、定点药店考核等。



医疗保险的费用控制措施





卫生计生系统贯彻《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》

- ◆ **一要在健全全民医保体系上取得新进展。**
 - 继续巩固**扩大基本医保覆盖面**，参保率稳定在95%以上，到2015年城镇居民医保和新农合政府补助标准提高到每人每年360元以上，政策范围内住院费用支付比例达到75%左右。
 - 加快推进建立城乡居民大病保险制度，建立起城乡居民重特大疾病的保障机制。
- ◆ **二要在巩固完善基层医改成果上取得新进展。**
 - 要落实基层医改的各项政策措施，有序扩大基本药物制度实施范围，完善编制管理、补偿机制、人事分配等方面的综合改革措施。
- ◆ **三要在加快公立医院改革步伐上取得新进展。**
 - 要以破除以药补医机制为关键环节，做好破除以药补医、创新体制机制、调动医务人员积极性这三篇文章。



小结

-
- 1、主要的医疗保险模式的特点
 - 2、我国目前的医疗保障体系
 - 3、医疗费用的控制措施。



作业题

- ◆ 请利用业余时间到一家医院或社区卫生服务中心，跟随一名患者从开始进入门诊挂号、到医生诊治、打针取药到离开医院为止的整个过程，根据你从就诊过程、服务过程、服务内容、服务质量和安全、医患关系、以及医保制度及其一些宏观的政策等方面发现的问题，从患者、医生或管理者的角度进行阐述（包括跟随病人的基本情况、发现什么问题、改进的措施及其理论依据，要求1000字以上）。



復旦大學
Fudan University

<http://www.premed.fudan.edu.cn>

国家精品课程

探索



创新



谢谢

倾听



思考



Department of Preventive Medicine, School of Public Health, Fudan University